

## 奈良県おもいやり駐車場制度実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、誰もが安心して移動できる地域社会を実現するため、車いす使用者や高齢者など移動に配慮が必要な方のための駐車場を整備し、これらの方が駐車場を優先的に利用できる「奈良県おもいやり駐車場制度（以下「当制度」という。）」の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 歩行困難者 障害者、難病患者、要介護高齢者、妊産婦及びけが人など、歩行が困難で移動に配慮が必要な者をいう。
- (2) 車いす優先駐車区画 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律施行令（平成18年政令第379号）第17条第1項に規定する車いす使用者用駐車施設をいう。
- (3) ゆずりあい駐車区画 位置及び構造が歩行困難者の利用に適した駐車区画であって、車いす優先駐車区画以外のものをいう。
- (4) 車いす優先駐車区画利用証 当制度における車いす優先駐車区画及びゆずりあい駐車区画を利用することができる利用証をいう。
- (5) ゆずりあい駐車区画利用証 当制度におけるゆずりあい駐車区画を利用することができる利用証をいう。
- (6) おもいやり駐車場利用証 車いす優先駐車区画利用証及びゆずりあい駐車区画利用証の両方をいう。

### (駐車場の登録等)

第3条 施設管理者は、当制度に協力しようとするときは、奈良県福祉医療部地域福祉課長（以下「地域福祉課長」という。）に奈良県おもいやり駐車場制度協力申出書（第1号様式）を提出するものとする。

- 2 地域福祉課長は、前項の申出書が提出された時は、記載されている駐車場が、前条第2号又は第3号の駐車区画を有すると認めるときは、「奈良県おもいやり駐車場（以下「おもいやり駐車場」という。）」として登録を行うものとする。
- 3 地域福祉課長は、前項の規定により登録を行ったときは、おもいやり駐車場であることを示す標章（第2号様式）を施設管理者に交付するものとする。
- 4 施設管理者は、おもいやり駐車場の適正な管理に努めるものとする。

### (利用証を交付する者の範囲)

第4条 ゆずりあい駐車区画利用証（第3号様式）の交付を受けることができる者は、歩行困難者であって、別表に掲げる区分ごとに定める交付要件に該当する者とする。

2 車いす優先駐車区画利用証（第4号様式）の交付を受けることができる者は、前項の者のうち、次の各号のいずれかに該当し、移動の際は車いすを常時使用している者とする。

- (1) 身体障害者のうち、下肢又は体幹機能障害1級及び2級の者
- (2) 高齢者のうち、要介護度3以上の者
- (3) 前各号に掲げる者のほか、車いすの常時使用が必要と認められる者

（利用証の交付申請）

第5条 おもいやり駐車場利用証の交付を受けようとする者は、奈良県おもいやり駐車場利用証交付申請書（以下「申請書」という。）（第5号様式）により、地域福祉課長、中和福祉事務所長又は吉野福祉事務所長（以下「地域福祉課長等」という。）に申請するものとする。

- 2 前項の規定により申請する者（以下「申請者」という。）は、持参により申請をするときは、奈良県福祉医療部地域福祉課（以下「地域福祉課」という。）、中和福祉事務所又は吉野福祉事務所に申請書を提出するものとする。また、当該申請時には、別表に掲げる区分ごとに定める書類等の写しを添付しなければならない。ただし、前条第2項第3号の規定に該当する者は、車いすの常時使用が必要であることを証明する書類等及び身分を証する書類の写しを併せて添付しなければならない。
- 3 申請者は、郵送により申請をするときは、地域福祉課に申請書及び別表に掲げる区分ごとに定める書類等の写しを提出するものとする。

（利用証の交付等）

第6条 地域福祉課長等は、前条の規定により申請を受けたときは、申請者が交付要件に該当する者であると認めたときは、第4条第1項に該当する者にはゆずりあい駐車区画利用証を交付するものとする。ただし、第4条第2項に該当する者には車いす優先駐車区画利用証を交付するものとする。

- 2 おもいやり駐車場利用証の有効期限は、交付の日から、別表に掲げる区分ごとに定める期間が満了する日の属する月の末日までとする。
- 3 前項の有効期限終了後も引き続きおもいやり駐車場を利用したい者は、有効期限の満了する日の1月前から有効期限の満了する日までに、前条の規定により申請するものとする。
- 4 おもいやり駐車場利用証の交付を受けた者（以下「利用者」という。）は、おもいやり駐車場を利用するときは、おもいやり駐車場利用証を車両前部の外側から容易に識別できる位置に掲示しなければならない。

（利用証の再交付等）

第7条 利用者は、おもいやり駐車場利用証の紛失、破損等によりおもいやり駐車場利用証の再交付を受けようとするときは、奈良県おもいやり駐車場利用証再交付申請書（様式第6号）により、地域福祉課長等に申請をするものとする。

- 2 地域福祉課長等は、前項の規定により再交付申請を受けたときは、申請者が、前条の

規定による交付を受けていた者であることを確認したうえで、おもいやり駐車場利用証を再交付する。

- 3 再交付するおもいやり駐車場利用証の有効期限は、再交付前に使用していたおもいやり駐車場利用証と同じ期限とする。

#### (利用証の返却)

第8条 利用者は、おもいやり駐車場利用証の有効期間が満了し、又は使用する必要がなくなったときは、おもいやり駐車場利用証を奈良県おもいやり駐車場利用証返却届（第7号様式）に添えて、速やかに地域福祉課長等に返却するものとする。

- 2 おもいやり駐車場利用証の有効期限が満了した後も、引き続きおもいやり駐車場を利用したい者は、第5条の規定による申請を行うとともに、有効期限が満了したおもいやり駐車場利用証を地域福祉課長等に返却するものとする。

- 3 地域福祉課長等は、利用者が次の各号のいずれかの場合に該当するに至ったときは、当該利用者に対しておもいやり駐車場利用証の返却を求めるものとする。

- (1) 利用者が交付要件に該当しなくなった場合
- (2) おもいやり駐車場利用証を他人に貸与し、使用させ、又は譲渡した場合
- (3) おもいやり駐車場利用証を重複して取得した場合
- (4) 前3号に掲げる場合のほか、当制度の運用に支障を生じさせた場合

#### (地域福祉課長等及び施設管理者並びに利用者の役割)

第9条 地域福祉課長等は、おもいやり駐車場利用証の交付、交付状況の管理及び当制度の周知啓発に努めるものとする。

- 2 施設管理者は、ゆずりあい駐車区画の案内表示（第8号様式）及び車いす優先駐車区画の案内表示（第9号様式）を設置するとともに、おもいやり駐車場の適正な利用が図られるよう努めるものとする。

- 3 利用者は、奈良県おもいやり駐車場の適正な利用に努めるものとする。

#### (他の地方公共団体との相互利用)

第10条 奈良県以外の地方公共団体における当制度と同様の制度により、おもいやり駐車場利用証に相当する利用証の交付を受けている者は、その利用証を掲示することにより、おもいやり駐車場を利用することができるものとする。

#### (その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、地域福祉課長が別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成27年10月20日から施行する。

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

別表

対象者区分		ゆずりあい駐車区画利用 証交付要件	車いす優先駐車区 画利用証交付要件	申請に必要な書類	利用証の有効期間	
身体 障 害	視覚障害	4級以上	-	身体障害者手帳	5年間	
	聴覚障害	3級以上	-			
	平衡機能障害	5級以上	-			
	上肢機能障害	2級以上	-			
	下肢機能障害	6級以上	2級以上			
	体幹機能障害	5級以上	2級以上			
	乳幼児期以 前の非進行 性の脳病変 による運動 機能障害	上肢機能	2級以上			-
		移動機能	6級以上			-
	心臓機能障害	4級以上	-			
	腎臓機能障害	4級以上	-			
	呼吸機能障害	4級以上	-			
	ぼうこう・直腸機能障害	4級以上	-			
	小腸機能障害	4級以上	-			
	肝機能障害	4級以上	-			
ヒト免疫不全ウイルスによる 免疫機能障害	4級以上	-				
知的障害	A1, A2, A	-	療育手帳			
精神障害	1級	-	精神障害者保健福祉手帳			
難病患者	特定疾患医療受給者 指定難病特定医療受給者 小児慢性特定疾病医療受給者	-	特定疾患医療受給者証 指定難病特定医療受給者証 小児慢性特定疾病医療受給者証			
要介護高齢者	要介護 1～5	要介護 3～5	介護保険被保険者証			
妊産婦	母子健康手帳取得 ～産後3カ月	-	母子健康手帳	母子健康手帳取得～ 産後3カ月		
けが人	けが等により一時的に移 動の配慮が必要な者	車いす使用が必要 な旨記載された診 断書等	医師の診断書・意見書等及び本人確認 書類(自動車運転免許証、保険証等)車 いすの常時使用を必要とする者にあつて は、その旨を証明する書類	車いす杖等使用期間 (1年以内)		
その他	上記以外の歩行困難者で、医 師の診断書等で駐車場の利用 に配慮が必要と認められる者	車いす使用が必要 な旨記載された診 断書等		必要と認める期間 (1年以内)		

事務局欄（※記載しないでください）	
台帳記載	<input type="checkbox"/>
標章等送付日	. . .

奈良県おもいやり駐車場制度協力申出書

年 月 日

奈良県 あて

届出者	主たる事務所又は事業所の所在地又は住所	
	名称又は氏名	
	代表者の氏名 (法人又は団体の場合)	印

担当者の氏名 連絡先等	担当部署名	
	氏名	
	電話番号	

奈良県おもいやり駐車場制度実施要綱第3条第1項の規定により、下記のとおり「奈良県おもいやり駐車場」の登録を申し出します。

登録を申し出る駐車場

	施設		ゆずりあい 駐車区画	車いす優先 駐車区画	区画設置 年月日
1	名称		設置台数	設置台数	
	所在地				
	施設区分	商業 金融 医療 宿泊 官公庁 その他			
	HPアドレス				
2	名称		設置台数	設置台数	
	所在地				
	施設区分	商業 金融 医療 宿泊 官公庁 その他			
	HPアドレス				

「名称」の欄は、店舗名など施設の名称を記載してください。

「施設区分」の欄は、その施設の主な使用区分を、記載してある項目から一つを選んで、丸で囲んでください。

「HPアドレス」の欄は、県ホームページ上にリンクを設定しますので、店舗等のHPアドレスを記載してください。

※県のホームページ等において、記載された内容を紹介させていただきます。

※欄が不足する場合は、裏面に記載してください。

(第1号様式 裏面)

	施 設		ゆずりあい 駐 車 区 画	車いす優先 駐 車 区 画	設 置 年 月 日
	3	名 称		設置台数	設置台数
所 在 地					
施設区分		商業 金融 医療 宿泊 官公庁 その他			
HP アドレス					
4	名 称		設置台数	設置台数	
	所 在 地				
	施設区分	商業 金融 医療 宿泊 官公庁 その他			
	HP アドレス				
5	名 称		設置台数	設置台数	
	所 在 地				
	施設区分	商業 金融 医療 宿泊 官公庁 その他			
	HP アドレス				
6	名 称		設置台数	設置台数	
	所 在 地				
	施設区分	商業 金融 医療 宿泊 官公庁 その他			
	HP アドレス				
7	名 称		設置台数	設置台数	
	所 在 地				
	施設区分	商業 金融 医療 宿泊 官公庁 その他			
	HP アドレス				
8	名 称		設置台数	設置台数	
	所 在 地				
	施設区分	商業 金融 医療 宿泊 官公庁 その他			
	HP アドレス				
9	名 称		設置台数	設置台数	
	所 在 地				
	施設区分	商業 金融 医療 宿泊 官公庁 その他			
	HP アドレス				
10	名 称		設置台数	設置台数	
	所 在 地				
	施設区分	商業 金融 医療 宿泊 官公庁 その他			
	HP アドレス				

欄が不足する場合は、別紙に記載してください。

第2号様式 (第3条関係)



第3号様式 (第4条関係)



第4号様式 (第4条関係)



事務局欄（※記載しないでください）	
交付番号	
交付年月日	. . .
有効期限	. . . 末日
確認書類等	身体 療育 精神 難病 介護 母子 その他
手帳番号等	
確認者	印

奈良県おもいやり駐車場利用証交付申請書

年 月 日

奈良県

あて

奈良県おもいやり駐車場制度実施要綱第5条第1項により、次のとおり奈良県おもいやり駐車場利用証の交付を申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> ゆずりあい駐車区画用 <input type="checkbox"/> 車いす優先駐車区画用		
	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新（前利用証交付番号：_____） ※更新の場合、使用していた利用証を本申請書とともに提出してください。		
申請者	住所	〒 _____	
	ふりがな氏名	_____	生年月日 _____
	電話番号	_____	
障害等の状況について  ※該当する項目の□にチェックを入れ、等級等に○を付けてください。	対象者区分	等級等	確認書類等
	<input type="checkbox"/> 身体障害者	<input type="checkbox"/> 視覚障害【 1級・2級・3級・4級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 聴覚障害【 2級・3級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 平衡機能障害【 3級・5級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 肢体不自由 上肢【 1級・2級 】 下肢【 1級・2級・3級・4級・5級・6級 】 体幹【 1級・2級・3級・5級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害 上肢【 1級・2級 】 移動【 1級・2級・3級・4級・5級・6級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 心臓・腎臓・呼吸器・ぼうこうまたは直腸・小腸機能障害【 1級・3級・4級 】	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 肝臓・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害【 1級・2級・3級・4級 】	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 知的障害者	【 A1・A2・A 】	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 精神障害者	【 1級 】	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 難病患者	病名【 _____ 】	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者	要介護度【 1・2・3・4・5 】	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 妊産婦	出産（予定）日【平成 ____年 ____月 ____日】	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> けが人その他	【 車いす・杖・その他（ _____ ） 】 上記の状態の期間【平成 ____年 ____月 ____日まで】	<input type="checkbox"/>	
車いすの使用状況 ※該当する場合は□にチェックを入れ、等級等に○を付けてください。	<input type="checkbox"/> 移動の際は車いすを常時使用している。 肢体不自由（下肢）【 1級・2級 】（体幹）【 1級・2級 】 要介護高齢者 要介護度【 3・4・5 】 その他、上記以外の方は具体的な状況を記入してください。 【 _____ 】		<input type="checkbox"/>

※申請の際には証明書類が必要になります。裏面の注意事項を必ずご確認ください。



事務局欄(※記載しないでください)
代理人本人確認 <input type="checkbox"/>
確認書類( )

【代理人申請欄】 ※代理人の方が申請される場合、申請者の承諾を得ていることが必要ですので、下記の欄についてご記入ください。

申請代理人	住所	〒
	ふりがな氏名	(申請者との続柄： )
	電話番号	
申請者承諾	<input type="checkbox"/> 承諾します。 申請者氏名： 印	

注意事項

- 1 代理人の方が申請される場合は、代理人の方の本人確認ができる書類（運転免許証、保険証等）の写しを添付してください。
- 2 申請の際には、本申請書とともにそれぞれ次の書類の氏名・生年月日・交付要件に該当する旨の記載があるところの写しを添付してください。
  - (1) 身体障害者・・・身体障害者手帳
  - (2) 知的障害者・・・療育手帳
  - (3) 精神障害者・・・精神障害者保健福祉手帳
  - (4) 難病患者・・・特定疾患医療受給者証、指定難病特定医療受給者証、小児慢性特定疾病医療受給者証
  - (5) 要介護高齢者・・・介護保険被保険者証
  - (6) 妊産婦・・・母子健康手帳
  - (7) けが人その他・・・歩行困難であることを記載してある医師の診断書、意見書（3カ月以内のものに限る）及び本人確認書類（自動車運転免許証、保険証等）
- 3 車いすの使用にチェックを入れた方で、「その他」に該当する方は、医師の診断書又は車いす使用者であることを証明できる書類及び本人確認書類（自動車運転免許証、保険証等）の写しを添付してください。
- 4 郵送による申請の場合、利用証を郵送するための切手（140円）を同封し、〒630-8501 奈良市登大路町30 奈良県福祉医療部地域福祉課に郵送してください。（2枚以上同時に申請される場合は、別途奈良県福祉医療部地域福祉課（0742-27-8503）までご連絡ください。）
- 5 持参による申請は、奈良県福祉医療部地域福祉課、中和福祉事務所、吉野福祉事務所にて受付します。

※本人確認ができる書類として保険証など写真のないものを使用されます方は、2種類の本人確認書類の写しを添付してください。

※記載された個人情報は、奈良県おもいやり駐車場利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

事務局欄（※記載しないでください）	
交付番号	-
交付年月日	. . .
有効期限	. . . 末日
利用者台帳確認	<input type="checkbox"/>

奈良県おもいやり駐車場利用証再交付申請書

年 月 日

奈良県 あて

この度、奈良県おもいやり駐車場利用証を（ 紛失 ・ 破損 ・ 汚損 ・ その他【 】 ）しましたので、再交付願います。

申請者	氏名	
	生年月日	
	住所	
	電話番号	
利用証交付番号		
利用証有効期限		年 月 末日

事務局欄（※記載しないでください）	
代理人本人確認	<input type="checkbox"/>
確認書類（	）

【代理人申請欄】 ※代理人の方が申請される場合、申請者の承諾を得ていることが必要ですので、下記の欄についてご記入ください。また、代理人の方の本人確認ができる書類（運転免許証、保険証等）の写しを添付してください。

申請代理人	住所	〒
	ふりがな氏名	(申請者との続柄： )
	電話番号	
申請者承諾		<input type="checkbox"/> 承諾します。 申請者氏名： 印

※記載された個人情報は、奈良県おもいやり駐車場利用証の交付等の事務に必要な場合のみに使用し、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

【注意事項】

- 1 郵送による申請の場合、利用証郵送のための、利用証送付用切手（140円）を同封してください。
- 2 破損、汚損等で手元に利用証がある場合は利用証を返却してください。

事務局欄（※記載しないでください）	
利用者台帳記載	<input type="checkbox"/>
利用証廃棄	<input type="checkbox"/>

奈良県おもいやり駐車場利用証返却届

年 月 日

奈良県 あて

届出者 住 所 〒

氏 名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

奈良県おもいやり駐車場利用証を返却します。

【返却する利用証の交付番号等】

利用証交付番号	
利用証有効期限	年 月 末日

【返却する理由】 ※該当する項目にチェックを記入してください。

有効期限が到来したため

その他（ ）

第8号様式（第9条関係）



9号様式（第9条関係）

